

DEUIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

Dr Thuy-Dung Do, Dr Laure Angladette, Pr Silla M. Consoli

Service de psychologie clinique et psychiatrie de liaison, Hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, 75908 Paris Cedex 15, université Paris-Descartes, Paris, France
thuy-dung.do@egp.aphp.fr

Cette question a fait l'objet d'une mise à jour sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants

Le deuil est une expérience quasi universelle à laquelle sont confrontés la plupart des individus. Les statistiques témoignent ainsi de la grande fréquence du veuvage : on estime qu'il y a environ 4 millions de veufs en France. Il s'agit d'une population âgée (plus de 85 % ont plus de 60 ans) et dont le sex-ratio femmes/hommes augmente avec l'âge (5/1 en moyenne).

L'impact psychologique du deuil est particulièrement marqué. C'est pourquoi le deuil est classé parmi les événements de vie les plus stressants ayant des conséquences psychosociales durables et pouvant se traduire par une altération prolongée du fonctionnement global de l'individu. Cependant, si l'expérience du deuil évolue parfois vers un deuil compliqué ou un deuil pathologique, elle s'inscrit dans la majorité des cas dans un processus psychologique normal.

Or, le médecin ainsi que les soignants sont confrontés tout au long de leur pratique au deuil de leurs patients (situations d'annonce d'un décès, notamment) ou à la prise en charge de sujets endeuillés.

Bien connaître les différentes étapes d'un deuil normal aide à prévenir, dépister et intervenir lors de la survenue de deuils compliqués ou pathologiques.

Le deuil normal est composé essentiellement de 3 phases :

- la phase initiale de détresse, ou phase d'impact, ou encore phase d'hébétude ;
- la phase centrale, dite de dépression ou de repli, et dont la durée varie entre plusieurs semaines et un an ;
- la phase de résolution ou d'acceptation.

Le deuil compliqué est caractérisé par une perturbation du travail de deuil, qui ne s'engage pas ou qui ne parvient pas à son terme. Il peut prendre alors plusieurs formes :

- le deuil absent ou retardé ;
- le deuil inhibé ;
- le deuil intensifié ;
- le deuil inachevé ou chronique.

Le deuil pathologique est caractérisé par la survenue de troubles psychiatriques durant la période de deuil (dans l'année qui suit le décès) chez un sujet présentant ou non des antécédents psychiatriques, ou par la décompensation d'un trouble névrotique de la personnalité.

Parmi les troubles psychiatriques, on peut citer les épisodes maniaques, les troubles dépressifs, les troubles anxieux, un syndrome de stress post-traumatique.

Parmi les décompensations d'un trouble névrotique de la personnalité, on peut citer le deuil hystérique, le deuil obsessionnel.

Certains auteurs ont proposé de ranger dans cette catégorie diagnostique le deuil traumatique, pour en faciliter l'identification et encourager le traitement des réactions de deuil. Le deuil traumatique est considéré comme un deuil pathologique, sans entrer dans la catégorie d'un trouble dépressif ou anxieux, le deuil constituant dans ces cas un traumatisme de type particulier : celui de séparation.

Les deuils compliqués et pathologiques nécessitent un diagnostic précoce, car ils sont particulièrement pourvoyeurs de complications somatiques et psychiatriques. On note, en effet, parmi les endeuillés, une mortalité accrue. Les mécanismes psychosociaux le plus fréquemment invoqués sont le stress émotionnel induit par le décès, la perte de soutien social et la perte d'un soutien matériel. Une augmentation des manifestations coronariennes est retrouvée chez les deux sexes. Il est noté également une augmentation de la consommation de tabac et d'alcool pouvant favoriser, par exemple, la survenue d'accidents cardiaques, de cancers du poumon, de cirrhose, d'accidents de la circulation et de suicide.

La prévention des deuils compliqués et des deuils pathologiques nécessite une évaluation psychologique et/ou psychiatrique précoce. Les sujets les plus à risque sont les sujets présentant des antécédents psychiatriques, les proches de suicidés ou de personnes décédées dans des circonstances violentes et les sujets confrontés à des deuils répétés. Les sujets présentant des signes précurseurs d'un deuil pathologique et ceux présentant des symptômes évocateurs d'un trouble psychiatrique associé nécessitent le plus souvent une prise en charge spécifique précoce.

La conduite à tenir peut aller de l'abstention thérapeutique à la mise en place d'un traitement spécifique d'un deuil compliqué (psychothérapie) ou d'un deuil pathologique (traitement pharmacologique associé à une psychothérapie), en passant par la répétition d'entretiens d'évaluation réguliers. •

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.